DE APOPLEXIA DISSERTATIO INAUGURALIS QUAM IN...

Antonio Apollonio



DE APOPLEXIA



DE

APOPLEXIA

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

IN ARCHIGYMNASIO PATAVINO

PUBLICÆ DISQUISITIONI

SUBMITTIT

ANTONIUS APOLLONIO



PATAVII

EX TYPOGRAPHIA SICCA

1847



Quum nostris vel maxime temporibus morbus haud infrequens occurrat apoplexia; cumque ejusdem causae atque conditiones morbosae a clarissimorum virorum observationibus, speciatim a Rochoux, Abercrombie, Andral, Lallemand, elucubratae fuissent; ita mihi visum est aliquot de apoplexia disserere sub intuitu potissimum diagnostico, atque anatomico-pathologico, experientia atque observatione laudatorum medicorum duce.

In hoc vero argumento pertractando plures obveniunt difficultates, quarum nonnullae ad veram morbi definitionem pertinent, aliae, et magis momentosae, ad characteres singulis morbi varietatibus pertinentes.

Definitio.

Apoplexia ab ἀπο-πλήττειν, *desuper aut supra percutere*, derivatur. Hippocrates aliquas notiones de hoc morbo habuisse videtur; eum enim nuncupavit *morbum attonitum*, *siderationem universalis corporis*, *aphoniam*. Clarissimo Morgagnio apoplexia visa est *intimorum*, *qui in cerebro fiunt*, *motuum repentina*, *aut certe celeris imminutio*, *tanta interdum ut proxime ad cessationem accedat*, *aut in cessationem continuo transeat*. Ex hac

definitione illico revera comprebenditur qualem formam morbus exhibeat; etenim statim ac aegrum corripit, vel vitam breviter destruit, vel cordis arteriarumque motum perturbat, et functiones vitae animalia valde labefactantur. Sed tamen stricto sensu vera definitio nuncupari non meretur, etenim nonnisi descriptio nonnullorum symptomatum in illa comprebenditur.

Neoterici conditioni pathologicae, quibus constanter apoplexia concomitatur, innixi, illam tanquam cerebri haemorrhagiam considerarunt: quo sub intuitu ad eorum mentem morbus indiscriminatim uno vel altaro verbo nuncupari posse autumarunt. Sed nonnulli casus non defuerunt ubi sedula cerebri investigatio aliquam circumscriptam emollitionem, ant induratione, aut hyperbaemiam detexit, praesenta vero apoplexiae adparatu: qua de causa fallunt qui apoplexiam cum baemorrbagia cerebrali conjungere tentant. His igitur perspectis, cum clarissimo auctore apoplexia erit definienda = improvisa conscientiae omniumque sensationum ac motuum voluntariorum jactura, perstantibus humorum circulo atque respiratione utut saepe difficili ac stertorosa. = Tria idcirco adesse oportet, nempe universi corporis resolutio, et voluntariorum motuum abolitio, sensus interni et externi cessatio, cum circulationis et respirationis stertorosae praesantia.

Ex hisce characteribus pathognomonicis clarius profecto elucet morbum hunc cum aliis confundi non posse. Nam per respirationem stertorosam differt a cataphora, quia aeger hac detentus, nunquam revera

stertit: differt a caro, quoniam a somno etiamsi corripiatur profundo, vix excitabili, non stertit; a syncope, ab asphyxia, quia, stertore non superveniente, et respiratio et circulatio in prima adeo imminuuntur, ut vix percipiantur; in secunda intercipiuntur atque suspenduntur. Pariter a lethargo et typhomania discriminatur ex eo quod apoplecticus dormit somno intenso et profundo; lethargicus sopore levi dominatur, atque excitatus interrogationi respondet: tandem cum thyphomania confundi nequit ex eo quod in hac vel sopor levis cum subdelirio et vaniloquiis alternans observatur. Ab epilepsia distinguitur ex eo quod, praeter sensuum abolitionem, motus convulsivi aegrum exagitant; porro post aliquot minuta omnino cessat: quae omnia in apoplexia non contingunt.

Notiones anatomico-pathologicae.

Immortalis Morgagnius, sicuti in pluribus aliis morbis antea vel ignotis, vel imperfecte aut erronee consideratis, apoplexiae causam proximam, sectionum cadavericarum ope, primus elucubravit; ideoque in ejus Opere *de sedibus et causis morborum*, quoad hoc argumentum, hucdum desideratur. Post illum medici Galli atque Angli, uti Rochoux, Lallemand, Rostan, Pinel, Abercrombie, ut caeteros praetermittam, divitiorem anatomiae pathologicae agrum reddiderunt. Horum igitur observationibus innixi, aliquas divisiones apoplexiae in medium tulerunt, de quibus erit disserendum.

Momentosa ex illis divisionibus conditioni pathologicae cerebro haerenti innititur; quo sub respectu

adnotatur apoplexia *sanguinea*, *serosa* atque *nervosa*. Apoplexia sanguinea est ea, cujus conditio mox in exsudato sanguine in una alterave cerebri provincia. Sub adspectu fomitis apoplectici mox in abnormi vasculorum turgore existit; unde actio substantiae cerebromedullaris compressionis causa adeo passumdatur, ut nervorum inde promanantium actio plane suspendatur. Quomodo sanguis effundatur, quales cerebri regiones frequentius afficiantur, hoc quoque ea anatome pathologica deprehendimus; etenim illis in locis ubi vascula arteriosa abundant, ibi fomes haemorrhagicus efformatur: ex. gr. in ventriculis aut horum proximitate; vel maxime circa circum gyros Reil in superficie externa unius alteriusve haemisphaerii (apoplexia capillaris *Cruvelhier*); porro in mesocephalo; rarius in cerebello. Sanguis vero effunditur mox ex primaria vasculorum distensione, mox ex ruptura: quaa omnia, uti serius videbimus, in intimo nexu vigent cum cordis atque arteriarum vitiis organicis. Tum et quando fit effusio sanguinea ex imminuta cerebrali cohaesione, uti in cerebri malacia contingit.

Apoplexia serosa ab hypoclepti vel simpliciter serosa, vel serosa-puriformi, vel ichorosa, vel serosa-sanguinea constituitur. Quoad sedem admodum diversam nempe mox in ipsa cerebri substantia sub forma aedematis, mox in ventriculis, mox ad basim cranii, mox intra meninges. Variat quoad quantitatem ex uncia dimidia usque ad uncias tres vel quatuor.

Quid dicendum et quomodo probandum adesse veram apoplexiam nervosam? An influxus cerebri, absque causa idiopathica oculisque percipienda, interdum

plane cessat, ut mors exinde sequatur? Postquam investigationes cadavericae sedulo institutae fuerunt, apoplexia vere nervosa rarius observatur. Sed tamen functionem cerebri de repente supprimi posse negativa ratione comprobant illi casus ubi sub perturbatione facultatum intellectualium et vera paralysi aegri pereunt, uti in febri perniciosa, cephalalgica, phrenetica, in delirio trementi potatorum, in valida cerebri commotione, in repetitis insultibus epilepsiae interdum obviam fit. His in casibus existentia apoplexiae nervosae magis ex symptomatibus, quam ex laesionibus cadavericis comprobatur.

Alia momentosa divisio causis innititur; unde habetur apoplexia *idiopathica, sympathica* atque *metastatica*. Idiopathica, cum cerebrum immediate afficitur, nuncupari solet; uti ex congestione, haemorrhagia, effusione serosa, tumoribus, fracturis, induratione, emollitione, et sic de caeteris.

Cum vero cerebrum per alterius organi, scilicet per cordis, pulmonum, ventriculi, uteri affectionem compatitur, oritur apoplexia sympathica. Quomodo hisce in casibus morbus exoriatur, neminem latet, quod affectis corde et pulmonibus, nequit sanguis e capite redux in cor dexterum immitti; vel sanguis nimia in copia nimiaque vi ad cerebrum impellitur, uti sub cordis hypertrophia contingit: unde per vasa cerebri omni vi elastica, et fulcimentis orbata, plus aequo sanguis commoratur, tantam in visceris tenerrimа compage compressionem exercet, ut inde apoplexiam inferre valeat.

Apoplexia metastatica in arthriticam et exanthe-

maticam dividitur. Arthritica, dum arthritico dolore pedum aut manuum subito evanescente, accedit vertigo, cephalalgia, et denique paralysis. Exanthematica, dum morbis dermoidaeis sive acutis, sive chronicis retropulsis, uti erysipelati, variolae, scarlatinae, scabiei etc. supervenit.

Negligendae sunt divisiones apoplexiae in calidam seu febrilem, et in frigidam seu afebrilem, in fortem et debilem, sicut illae quae in diagnosi statuenda nullum juvamen afferunt.

Diagnosis.

Etiamsi in apoplexia adparatus symptomatum fere idem primo intuito videatur, tamen ad conditionem pathologicam rite statuendam oportet ad nonnullorum symptomatum praesentiam attentionem convertere: etenim ex judicio diagnostico recte instituto indicationes therapeuticae facili ratione statui possunt.

Apoplexiae phaenomena differunt inter se juxta tres ejus varietates, nimirum sanguineam, serosam, atque nervosam vel convulsivam, sicuti refert Burserius. Apoplecticus insultus, quicunque sit, modo subito et inopinate, imo sub somno ipso, modo autem prodromis variis praegressis ingruit; qui soli, uti retulimus, apoplexiae speciem nequaquam designant.

Hujusmodi symptomata ad laesas functiones sensuum externorum, internorumque, ad laesam sensibilitatem atque motum, denique ad temporarias facultatum intellectualium perturbationes vel maxime referuntur. Praecedunt itaque dolor capitis sine manifesta causa intensus, gravativus atque pulsans, nullo auxilio

quandoque mitigandus. Praeter dolorem adest gravedinis sensus, veluti si caput magnum fieret; memoria, quae felix tenaxque antea fuit, repente obfuscatur, facilisque rerum aut nominum oblivio succedit: porro vertigines tenebricosae aut caducae, quin etiam ipsa amblyopia amaurotica, vel amaurosis; insolita conjunctivae oculorum injectio; magna in somnum propensio; somnus inquietus, insomniis terrificis, pavoribus turbatus; susurrus, tinnitus aurium aut bombus, quem nec loca humida, nec paries recenter calce obductus, nec alia evidens caussa procreaverit; loquela difficilis, balbuties recurrens atque temporaria; os leviter distortum; membrorum alteriutrius lateris pondus, dedolatio, stupor, aut formicatio; suspiria frequentia, tactus obtusus vel obvelatus; pulsus lentus, durus, tensus, irregularis; facies saepe turgida, rubra, rubrolivescens; oculi rubicundi, labia sublivida, venae jugulares turgentes, carotidum atque temporalium arteriarum pulsatio valida, alvus insolito immorigera, nausea, vomituritio, et quandoque vomitus absque signis saburrae gastricae. Hic est adparatus phaenomenorum in variis individuis plus minusve modificatus, ex quo futuram apoplexiae evolutionem quodammodo suspicari licet.

Insultus ipse in apoplexia sanguinea, sive congestiva, sivo haemorrhagica (etenim ab initio una ab altera difficulter dignoscitur) communiter orditur a cephalalgia intensa, anxietate, formicationis sensu ad frontem, tensione ad nucam, motibus linguae interceptis: desuper aegrotans conscientia, motuumque voluntate regendorum facultate subito privatur; collabitur,

aut repente prosternitur; profunde dormientis ad instar respirat ronchos ducens, nonnumquam stertans ore hiante spuma repleto, utplurimum obliquo, respirio lentu aut interciso; pulsum offerens tardum, magnum, fortem, durum, irregularem aut intermittentem; vultum turgidum, rubrum; oculos injectos, protuberantes, aegre movendos; palpebras subtumidas; pupillam dilatatam, immobilem; venas jugulares multum distentas. Sub validiori autem paroxysmo observantur ronchi gravissimi veluti in agone, stridor dentium, motus convulsivi, vomitus sympathicus, et saepe mors. Tali in statu aegri mox per unam alteramve horam remanent; et deinde post venae sectionem pedetentim sensum atque motum adipiscuntur, quod in apoplexia ex congestione videre est. Interdum autem, sopore imminuto aut paenitus sublato, remanet vel paralysis unius lateris (hemiplegia), vel loquelae, aut deglutitionis interceptio, paralysis vesicae urinariae, aut recti intestini; etenim paralysea tamquam sorores apoplexiae considerari merentur.

Enarratis phaenomenis fulcrum addunt in diagnosi apoplexiae sanguineae aetas florens, temperamentum sanguineum, abusus stimulorum atque ciborum animalium, tempestas hyemalis aut vernalis, suppressae aliae sanguinis evacuationes; denique hypertrophiae, dilatationes cordis, aut insufficientiae valvularum praesentia.

Apoplexiae serosae diagnosis pluribus signis innititur: et quidem frequentior contingit in subjectis lymphaticis, subcachecticis, in aetate provecta; accessus numquam de repente, sed sensim sensimque evolutus:

facies fit pallida et subtumida (etiamsi hoc ultimum criterium infidum habari debeat, namque effusio sanguinis copiosa in cerebrum vitam periphericam extinguit); sudor frigidus in fronte evolvitur; oculi languidi et quasi vitrei, palpebrae conniventes aut spastice contractae videntur; oedemata huc illuc evoluta; pulsus tardus, debilis, parvus, inaequalis; nulla denique aut levia phaenomenorum immutatio post sanguinis missiones institutas, urinarum parcitas, et in sanguine educto abundans seri copia: haec omnia quodammodo ad judicium apoplexiae serosae conducunt. Non semper autem quantitas exsudationis symptomatibus respondet; namque cl. Lallemand edocuit serum atque sanguinem exigua quantitate dummodo de repente effundatur, apoplexiae inducendae parem esse posse.

Quid autem dicam de signis *nervosae* sub tanta difficultate, partim ex observationum rite constatarum defectu, partim ex tenebris inter quas nosogenia nevropathiarum adhuc versatur? An aliquibus symptomatibus fides habenda? Pro bono humanitatis apoplexia nervosa rara est; ejusdemque praesentia negativa, fere dicam, ratione statuitur. Huic obnoxii sunt qui hysterico aut hypochondriaco morbo, aut epilepsia, chorea, tremophrenesi ditius laborarunt, temperamentum irritabile, magnamque sensibilitatem praeseferentes. Evolvitur autem morbus cum tremoribus, convulsionibus, faucium, cordis, ventriculi, sphincteris, vesicae spasmis, oculorum distorsione, coarctatione pupillae, palpebrae superioris prolapsu, pulsu duro, contracto, et frequenti cum extremitatum rigore. Haec autem ab aliis differt, quod vel immediate desinit, vel absque

venae sectionibus sanatur; vel si accessus pluries repetuntur, mora inopitate contingit.

Causae.

Dispositio in apoplexiam et causae hujus excitantes pro duplici illius varietate differunt. Causa vero immadiata apoplexiae est impeditus ac subsistens motus cerebri, et denegatus ejusdem influxus (quicumque sit, electricus, electro-magneticus) in organa motui aut sensui dicata.

Inter causas disponentes enumerantur haereditaria dispositio, consistens in originaria pulpae cerebralis compage nimis stipata, aut fluida. Aetas vel senescens vel grandaeva; quo sub respectu in censum vocari debent cordis, vasorumque majorum laesiones organicae, uti hypertrophia, dilatatio, aortactasis, et sic porro. Haec dispositio ad apoplexiam vel intra quadragesimum atque sexagesimum annum, vel inter septuagesimum atque octuagesimum, monente eximio Hope, observantur: priori in casu ex hypertrophia, altero ex lithiasi vasorum. Disponuntur denique homines proprio corporis habitu integris nonnumquam familiis haereditario, idest capite magno, amplo, collo brevi, crasso, extramitatibus brevibus, valde rotundis, abdomine vasto donati. Temperamentum vero apoplexiae concipiendae aptum esse solet vel sanguineum, vel atrabiliare, vel cachecticum, vel nervosum. In quolibet horum, ex redundantia sanguinis nimia vitalitate donati, vel seri, talis fit in cerebro congestio, ut modo sanguinea, serosa habeatur apoplexia. Quilibet enim in corpore redundans humor, dum ad cerebrum majori

quantitate conducitur, debet semper in vasis mollibus haud elasticis, atque per thecam osseam, qua ambiuntur, fulcimentis orbatis, quae caeteris partibus majori quantitate colligi, ex quo apoplexia. Hic recordari juvat quod sub habitu apoplectico aut organicis cardiopathiis dispositio increscit; neminem enim latet illo in casu propter minorem distantiam cordis a cerebro, unde per vasa carotidea major unda sanguinis ad cerebrum fertur.

Sed et vivendi ratio concipiendo morbo admodum conducit. Nam opipare viventes, cibisque crassis, pinguedinosis, fumo induratis carnibus, vino et spiritnosis liquoribus indulgentes, nec non vitam desidem ac otiosam traducentes morbum concipere possunt. Sub his causis sanguis suis haud liberatur principiis excrementitiis, corpusque semper tenacibus impurisque humoribus scatet, a quibus in cerebro fieri posse graves compressiones apoplexiam parituras procul dubio conjectare possumus. Et si vitae desidi addatur longa et profunda per severa studia meditatio, tum debilitatis cerebri vasculis, factaque in illo viscere magna humorum congestione, incipit turgescere corpus, caput vertiginosum esse, demum apoplexiam oriri.

Occasionales causae sunt potentiae pleraeque encephalitidem aut meningitidem ingenerantes, et posthuma harum inflammationum. Vapores narcotici sive extrinsecus oriundi ab abusu opii, spiritus vini, gazi carbonum, aut liquorum fermentescentium; porro tempestas hyemalis aut vernalis, ob subitas vices temperaturae, quarum causa, cohibita cutis functione, hyperhaemiae internae efformantur. His accedunt cordis va-

sorumque majorum vitia, uti hypertrophia, aneurisma, ossificationes valvularum sanguinem cerebrum versus impetuose urgentes, aut ejus a cerebro refluxum praepedientes; capitis pronatio insignis et protracta, venarum jugularium compressio; respirationis difficultas a thorace et abdomine compressis, cyphosi, aut lordosi, aut hydrothorace; respiratio intercepta in suspensis, submersis; nimia ventriculi et intestinorum oppletio. Ad apoplexiam nervosam ingenerandam conferunt humorum jacturae, praesertim seminis per onaniam dispendia; remediorum evacuantium abusus; animi adfectus et pathemata deprimentia; anxietas, sollicitudo, febres nervosae, et nevroses chronicae.

Prognosis.

Apoplexia semper periculosus est morbus, saepius lethalis, vel in alios morbos, praesertim in paralyses, denique in sanitatem abiens. De hac Hippocrates atque Celsus loquuti, ita dixerunt: *Gravis numquam, levis difficile sanatur*. Re vera quo magis respiratio fit stertorosa, quo pulsus rarus et magnus, quo a somno minime adhibitis stimulis expergiscitur aeger, quo frigidus et viscidus sudor vestem madefacit, eo morti propinquior fit aeger. Et si difflato paroxysmo cum magna facultatum intellectualium, cumque aliqua nonnullarum partium debilitate, homo surgit, tunc laethalis plerumque expectanda apoplexiae recidiva. Boerhaave ex tremore, vacillatione, vertigine, acotomia, stupore, amnesia, aurium tinnitu, faciei inflatione, respiratione solito profundiore, et incubo saepius recurrente apoplexiae recedivam timebat. Febris post aliquot dies

in apoplecticis evoluta non absolute fausto gaudet significatu; vel maxime si in parte paralytica aut in latere opposito convulsiones evolvantur; namque haec omnia partim ab indole inflammatoria febris, partim a reactione phlogistica in cerebro aut meningibus evoluta dependent. Hanc opinionem post clariss. Tissot habuerunt neoterici perplures, uti Lallemand, Rochoux etc. Apoplexiam ex simplici turgore vasorum resolvi facile posse neminem latebit: ea propter optime dixerunt veteres, quod si post insultum congrua cura tempestive fiat, et morbus absque malis posthumis resolvitur, tunc prognosis admodum fausta esse meretur. Mala sunt signa, continuae sub insultu convulsiones, spasmus universalis, vomitus vehemens, citra sordes gastricas; deglutiendi impotentia cum potus aut medicaminum per nares refluxu; alvus et urinae involuntarie emissae; sudores, faciem, collum, pectus, extremitates superiores tegentes, frigidi; facies collapsa; respiratio ronchis et stertore concitata cum spuma ante os protrusa; febris valida, et delirium aut sopor. Tamquam appendices ad prognosim huc spectant varii exitus, atque variae apoplexiae decurrendi rationes. Et in primis adnotare juvat, quod dum in morbis acutis imminutio aut perfecta sanatio per evacuationes criticas contingere solet, hoc numquam in apoplexia observatur; et si epistaxis, diarrhoea, vomitus, aliaeque evacuationes observentur, tamquam symptomaticae et frustraneae haberi merentur. Inter varias apoplexiae sequelas recensentur paralyses linguae, aut nonnullorum faciei musculorum, vel dimidiae corporis partis (hemiplegia), aut extremitatis unius mox

superioris, mox inferioris; paralyses vesicae urinariae; memoriae, intellectus, rationis labefactatio, imo et imbecillitas, fatuitas, ut mirum sit videre quomodo senes prius venerandi in infantiam redire putemus: tandem adynamia universalis cum adspectu cachectico praesto fit. Horum omnium ratio facile intelligitur si ad diuturnam systematis cerebralis compressionem aut pulpae degeneratam structuram pensitare velimus.

Therapia.

In curatione instituenda triplicem memoratam apoplexiae varietatem rite ante oculos habere, adeoque expositam dispositionis et constitutionis individui, causarum excitantium, morborum praesentium, aut praegressorum in nexu causali haerentium, ipsiusque insultus phaenomenorum differentiam exactissime attendere oportet. Indicationes vero generales consistunt in avertendo imminenti apoplexiae periculo, ut, si fieri possit, accessus praevertatur. Si autem insultus jam evolutus est, tunc congruis auxiliis excitatio aegri quaerenda, et posthuma, si quae adsint, abigenda. Sublato denique insultu, aeger a recidiva tueatur.

Dum imminere apoplexiam ex phaenomenis supra expositis dubitamus, oportet sanguinis copiam imminuere per venae sectionem aut hirudinum adplicationem. Phlebotomia autem, quantum fieri potest, non praetermittenda; etenim ab illa citius habetur levamen. Post phlebotomiam, fracta, utplurimum, duritie atque plenitudine pulsuum, perdurante adhuc cepha-

laea atque vertigine, hirudinea ad tempora optimo consilio admoventur. Si autem de subjecto haemorrhoidario, aut hyperhaemia abdominali detento pertractatur, hirudines potius ad vasa sadalia adplicandae sunt. Porro ad permanentem aliquam revulsionem instituendam conferunt una ex parte remedia purgantia validiora, vel maxime salina atque drastica, nec non rubefacientia, aut vesicantia.

Insultu apoplectico per activam cerebri congestionem vel haemorrhagiam evoluto, aegrum oportet in cubile spatiosum, aëre puro gaudens, moderate temperatum, transferre; in positione subrecta, capite et pectore scilicet elevatis, eruribusque declivibus, continere; vestimenta quaevis arcta, prementia, stringentia cito solvere oportet. Vitanda pariter est lux intensa atque strepitus. Plethora localis et simul universalis per phlebotomiam largam e vena brachii, aut ex jugulari (urgenti casu) instituenda, breviterque repetenda. Alvum porro stypticam movere oportet per purgantia ex senna, sale anglico, arcano duplicato, calomelano eum jalappa aut rhaeo confecta. Clysmata pariter injiciantur fortiter alvum subducentia. A parvo autem levique cibo alimentum quotidianum sumendum. Ad eumdem finem conducunt usus nitratis lixivae, acetatis potassae, aliorumque medicaminum deprimentium. Superstite adhuc sanguinis congestione, et venae sectione non ultro indicata, cucurbitula profunde incisa nucae admoveatur, vel hirudines ad tempora atque retro aures imponantur. Si caput exinde valde caleat, et una simul validus sit arteriarum impulsus, licet fomenta frigida capiti imponere.

A vesicantibus alioquin valde laudatis caveat medicus sub initio morbi, praesertim ad nucam: etenim ob stimulum quem afferunt quandoque congestionem ultro porroque sustinere valent. Desuper igitur sanguinis missiones, incipiendum est a cura revellenti; et in primis ad suras, denique ad occipitem vesicantia adplicentur, quae valde conferunt ad systema nervosum excitandum. Laudanda non sunt emetica aut subemetica in apoplexia sanguinea; etenim vomendi conatus, qui exinde sequuntur, in damnum aegrotantis evadere possunt.

Attamen non semper talibus auxiliis apoplexia plane sanatur: etenim tamquam posthuma remanet quandoque paralysis. Hujus curatio suscipitur non solum a remediis leniter purgantibus, sed ab aliis quae specifica fere ratione in systema nervosum agunt. Ad haec pertinent arnica montana, valeriana, assafoetida, nux vomica, stricnina, moschus, castoreum, cortex peruvianus, et martialia ipsa. Favente tempestate et sub obstinata paralysi lotia thermalia, electricitas, ago-punctura a medicis valde laudantur, et bono cum effectu adhibentur. Tractamen apoplexiae serosae in eo consistit, ut causae excitantes abigantur; secretiones et excretiones aequabiliter sustineantur; moderata lucis, caloris, odoramentorum blandorum concedatur actio; pharmacorum absorptionis opus sollicitantium, aut systema nervosum a torpore in quo versatur extollentium, externe atque interne adhibeantur. In apoplexia serosa igitur laudantur calomel, scilla marina, aconitum, nitrum vel maxime dum pulsus vibrans atque frequens habeatur. Sanguinis evacuatio-

nes parca manu fiant. Rejiciendus non est usus emeticorum, ex. gr. ipecacuanhae cum pauxillo tartari emetici. Quantocyus confugiendum est ad sinapismos atque vesicantia eum in scopum ut absorptio sollicitetur. Si phaenomena paralyseos remaneant, therapia instituitur, sicuti supra diximus.

Apoplexia nervosa mox idiopathica, mox sympathica remedia exposcit in systema nervosum potissimum agentia, non exceptis auxiliis externis. Caute medicus progrediatur in sanguinis missionibus; e contra indicatur acetum simplex vel aromaticum, alcali volatile, fluida aromatica et leniter spirituosa, qua odoramenta, errhina, sternutatoria, faciei membrorumque lavacra, frictiones temporibus, nuchae, epigastrio, regioni spinae dorsi adhibendae; fomenta aromatica, aromatico-vinosa capiti imponenda; qua epispastica sinapismi, emplastrum cantharidum ad nucham, intra scapulas aut ad brachia, vel suras; frictiones extremitatum dorsi pannorum, laneorum, aut scopularum setosarum ope perficiendae: tandem qua derivantia pediluvia acria, vel aromatica. Interne administranda sunt illa quae ad roborantia atque leniter stimulantia pertinent, uti chamomilla, mentha, melissa, valeriana, arnica, cortex peruvianus, assafoetida, oxydum zinci, aliaque abunde nota.

Praeter has, regulae servandae ne insultus apoplecticus rediat, sunt: diaeta conveniens, in qua aër calidus, purus, non autem nebulosus aut pluviosus, frigidus: cibus calidus paucus, coctu facilis, conditus mitioribus aromatibus. Vitetur coena, vinum: frictiones instituendae per totum corpus; somnus sit mediocris,

nec meridianus; alvus laxa; exulent venus, ira, tristitia. Singulis solstitiis, si sanguis abundat, instituatur venae sectio, aut hirudinum adplicatio ad vasa sedalia. Alvus semper aperte teneatur leviorum ope purgantium. Denique tutius auxilium habetur in setaceo vel in fonticulo ad nucam. Tali pacto cura apoplexiae profilactica instituitur.

THESES DEFENDENDAE

I.

Qui reactionem febrilem apoplexiae interdum subsequam tamquam boni ominis semper habent, erroneam profitentur opinionem.

II.

An apoplexia ex congestione, vel potius ex haemorrhagia promanet, nonnisi post aliquot dies judicari potest.

III.

Apoplexia vere nervosa morbus rarus est in praxi.

IV.

Arteriae cerebrales tunica cellulari carentes in rupturam facilius abeunt.

V.

Omnia medicamina actionem suam non exercent nisi postquam sanguini miscentur.

VI.

Sedem apoplexiae in cerebro specialem a symptomatibus eminentibus numquan exacte determinare valemus.

VII.

Cerebellum motus voluntarios regit.

VIII.

Electricus influxus in functionibus tum cerebri, tum medullae spinalis inficiari non potest.

IX.

Quodcumque organon, morbo una vice correptum, dispositionem eminentem pro recidiva diutine servat.

